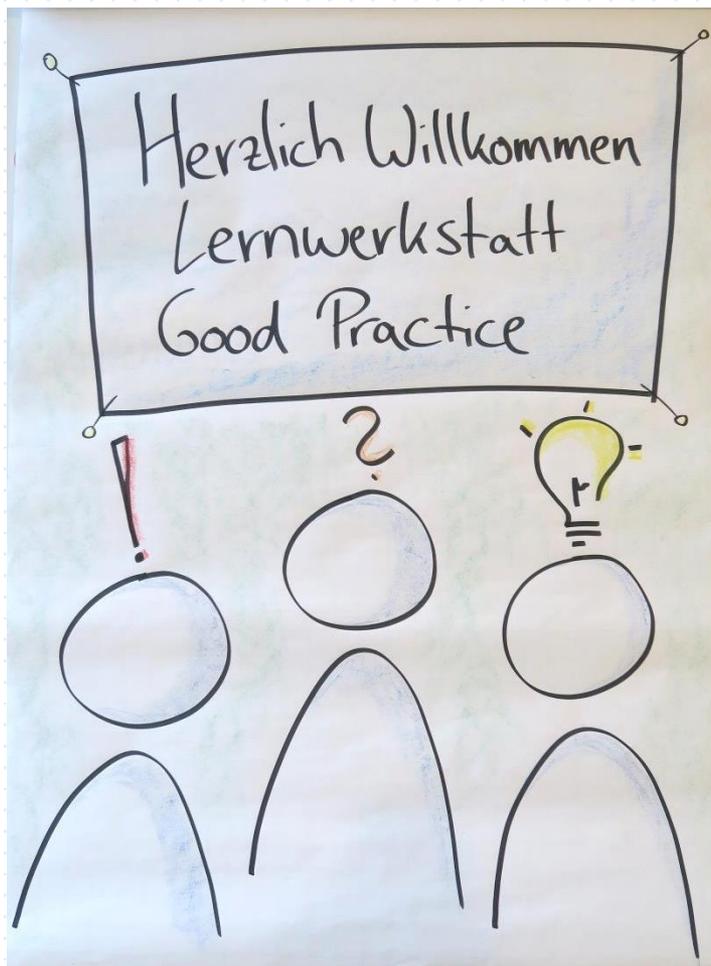


Good Practice Lernwerkstatt München, 13. Juni 2018

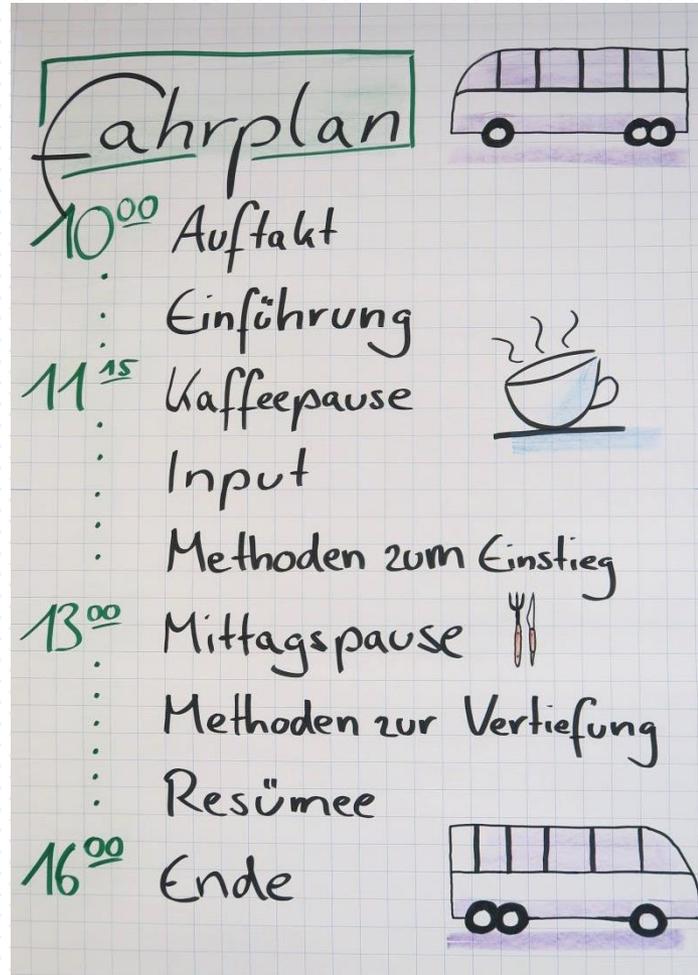


1 Begrüßung und Einführung

Ziele der Lernwerkstatt

- Kennenlernen der Good Practice-Kriterien
- Unterstützung bei Reflexion der eigenen Arbeit
- Ansätze zur Nutzung der GP-Kriterien für Qualitätsentwicklung und -sicherung der eigenen Arbeit
- Anknüpfen an Erfahrungen und Kompetenzen der Teilnehmenden
- Austausch untereinander und aktive Auseinandersetzung mit den Kriterien
- Klären offener Fragen

1 Begrüßung und Einführung



Fahrplan

10⁰⁰ Auftakt 

: Einführung

11¹⁵ Kaffeepause 

: Input

: Methoden zum Einstieg

13⁰⁰ Mittagspause 

: Methoden zur Vertiefung

: Resümee

16⁰⁰ Ende 

Nutzung der Good Practice-Broschüre

Die Broschüre dient ...

- ... als „**Handwerkszeug**“ für die eigene Arbeit.
- ... der **Erleichterung** des Zugangs zum Thema „Good Practice“.
- ... der **Umsetzung der Kriterien** in der Praxis.
- ... als **Anregung** zu verschiedenen Umsetzungsmöglichkeiten.
- ... als **Ausgangspunkt** für eigene Kreativität: Die Umsetzung kann und sollte individuell angepasst werden!
- ... als **Grundlage** zum Austausch mit Partnern im Netzwerk.
- ... u. v. m.



Good Practice-Aufsteller und Poster



Die Poster stehen als PDF-Datei zum Download auf der Homepage des ZPG bereit!

Poster und Aufsteller können auch kostenlos bestellt werden.

www.zpg-bayern.de/kriterien-guter-praxis-1885.html

GOOD PRACTICE
DIE 12 KRITERIEN GUTER PRAXIS
IN PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG

BASIS GUTER PRAXIS DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN

Konzeption Prävention und Gesundheitsförderung sind konzeptuell verankert	Zielgruppenbezug Menschen in schwieriger sozialer Lage werden erreicht	ZIELGRUPPENORIENTIERUNG	
Setting-Ansatz Orientierung an Lebenswelten von Zielgruppen, z.B. Stadtteil	Multiplikatorenkonzept Systematische Einbindung und Qualifizierung von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen	Partizipation Hoher Grad an Beteiligungsmöglichkeiten für die Zielgruppe	Empowerment Befähigung, Qualifizierung und Stärkung der Ressourcen
Niedrigschwellige Arbeitsweise Aufsuchende, begleitende und/oder niedrigschwellige Angebote		Nachhaltigkeit Kontinuität und Langzeitwirkungen	
NACHHALTIGKEIT UND QUALITÄTSENTWICKLUNG			
Integriertes Handlungskonzept/ Vernetzung Ressourcenbündelung und fachübergreifende Zusammenarbeit	Qualitätsmanagement Kontinuierlicher Verbesserungsprozess	Dokumentation und Evaluation Bewertungen von Prozessen und Ergebnissen der Arbeit fließen ein	Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis Angemessenheit Verhältnis von Kosten und Wirksamkeit

GOODPRACTICE
www.goodpractice-bayern.de

Das Bayerische Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt die 12 Kriterien guter Praxis des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit. www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

GOOD PRACTICE
DIE 12 KRITERIEN GUTER PRAXIS
IN PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG

BASIS GUTER PRAXIS DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN

Konzeption Prävention und Gesundheitsförderung sind konzeptuell verankert	Zielgruppenbezug Menschen in schwieriger sozialer Lage werden erreicht	ZIELGRUPPENORIENTIERUNG	
Setting-Ansatz Orientierung an Lebenswelten von Zielgruppen, z.B. Stadtteil	Multiplikatorenkonzept Systematische Einbindung und Qualifizierung von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen	Partizipation Hoher Grad an Beteiligungsmöglichkeiten für die Zielgruppe	Empowerment Befähigung, Qualifizierung und Stärkung der Ressourcen
Niedrigschwellige Arbeitsweise Aufsuchende, begleitende und/oder niedrigschwellige Angebote		Nachhaltigkeit Kontinuität und Langzeitwirkungen	
NACHHALTIGKEIT UND QUALITÄTSENTWICKLUNG			
Integriertes Handlungskonzept/ Vernetzung Ressourcenbündelung und fachübergreifende Zusammenarbeit	Qualitätsmanagement Kontinuierlicher Verbesserungsprozess	Dokumentation und Evaluation Bewertungen von Prozessen und Ergebnissen der Arbeit fließen ein	Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis Angemessenheit Verhältnis von Kosten und Wirksamkeit

GOODPRACTICE
www.goodpractice-bayern.de

Das Bayerische Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt die 12 Kriterien guter Praxis des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit. www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

GOOD PRACTICE
DIE 12 KRITERIEN GUTER PRAXIS
IN PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG

BASIS GUTER PRAXIS DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN

Konzeption Prävention und Gesundheitsförderung sind konzeptuell verankert	Zielgruppenbezug Menschen in schwieriger sozialer Lage werden erreicht	ZIELGRUPPENORIENTIERUNG	
Setting-Ansatz Orientierung an Lebenswelten von Zielgruppen, z.B. Stadtteil	Multiplikatorenkonzept Systematische Einbindung und Qualifizierung von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen	Partizipation Hoher Grad an Beteiligungsmöglichkeiten für die Zielgruppe	Empowerment Befähigung, Qualifizierung und Stärkung der Ressourcen
Niedrigschwellige Arbeitsweise Aufsuchende, begleitende und/oder niedrigschwellige Angebote		Nachhaltigkeit Kontinuität und Langzeitwirkungen	
NACHHALTIGKEIT UND QUALITÄTSENTWICKLUNG			
Integriertes Handlungskonzept/ Vernetzung Ressourcenbündelung und fachübergreifende Zusammenarbeit	Qualitätsmanagement Kontinuierlicher Verbesserungsprozess	Dokumentation und Evaluation Bewertungen von Prozessen und Ergebnissen der Arbeit fließen ein	Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis Angemessenheit Verhältnis von Kosten und Wirksamkeit

GOODPRACTICE
www.goodpractice-bayern.de

Das Bayerische Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt die 12 Kriterien guter Praxis des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit. www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

2 Einstieg: Partnerinterview



Partnerinterview

- Die 2er-Teams haben fünf Minuten Zeit sich gegenseitig kennen zu lernen:
 - Infos zur **beruflichen Tätigkeit**
 - **Erfahrung mit Qualitätsentwicklung**
 - **Erfahrung mit den Good Practice-Kriterien**
 - Was liegt auf meinem **Schreibtisch?**

Ergebnis

Die Teilnehmerinnen kommen aus unterschiedlichen Fachbereichen und Institutionen in Bayern wie beispielsweise aus der Gesundheitsförderung und Prävention, der Ernährungsberatung, dem Gesundheitswesen und dem Bildungsbereich.



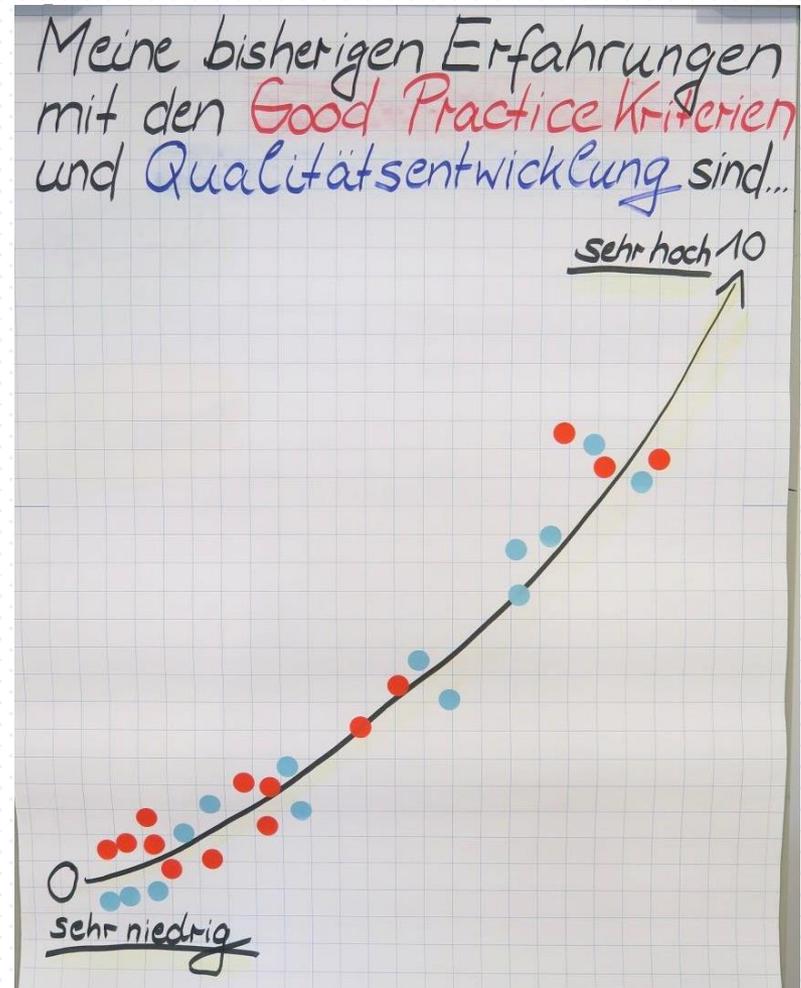
2 Einstieg: Einschätzung der eigenen Vorerfahrung

Einschätzung der eigenen Vorerfahrung

- Welche Erfahrungen haben Sie bereits mit den Good Practice-Kriterien und Qualitätsentwicklung?
- Kleben Sie anschließend entsprechend Punkte auf die Erfahrungsskala.

Ergebnis

- Die Teilnehmerinnen haben sehr unterschiedliche Vorerfahrungen mit den Good Practice-Kriterien und Qualitätsentwicklung.
- Die meisten Teilnehmerinnen verorten sich auf der Skala bei sehr niedriger bis mittlerer Erfahrung.



3 Kreativer Einstieg in die Kriterien

Das Good Practice-Bilderrätsel



Das Good Practice-Bilderrätsel

- Jede Gruppe erhält eine Pinnwand mit den 12 Good Practice-Kriterien und einen Satz Bilder.
- **Arbeitsauftrag: Ordnen Sie die 12 Bilder den 12 Kriterien zu und pinnen Sie diese zueinander!**
- Diskutieren Sie Ihre Ansichten in der Gruppe.



3 Kreativer Einstieg in die Kriterien

Das Good Practice-Bilderrätsel



Ergebnis

- Die beiden Gruppen verknüpften die Bilder mit den zwölf Kriterien teils sehr unterschiedlich, denn es gibt keine einheitliche Lösung ;-)
- Bei den Kriterien Nachhaltigkeit, Partizipation, Multiplikatorenkonzept und Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis fiel die Auswahl eindeutig aus.



4 Input: Der Good Practice Ansatz

„Theoretisch – praktisch – gut“ Die Good Practice-Kriterien als Beitrag zur Qualitätsentwicklung in der (kommunalen) Gesundheitsförderung

Iris Grimm, Bettina Walentzak

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Bayern

München, 13. Juni 2018

Gliederung

- » Qualitätsentwicklung in der (soziallagenorientierten) Gesundheitsförderung
- » Die Good Practice-Kriterien
- » Vermittlung der Kriterien: Broschüre und Lernwerkstätten
- » Weiterentwicklung der Good Practice-Kriterien

Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung

- » Was macht gute Qualität in der (soziallagenorientierten) Gesundheitsförderung aus?
- » In Deutschland (immer noch) keine einheitlichen Vorgaben
- » Zahlreiche (trägerspezifische) Leitlinien
- » Differenzierte Angebote zur Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung, z. B.
 - quint-essenz (Schweiz)
 - Partizipative Qualitätsentwicklung (PQ)
 - Qualität in der Prävention (QIP)
 - Good Practice
 - ...

12 Good Practice-Kriterien



Die Good Practice-Kriterien (1)

- » Entwickelt im **Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit**, initiiert und maßgeblich unterstützt durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- » **12 Kriterien** für gute Praxis + über 120 ausgewählte **Beispiele**
- » „**Gute**“ statt „beste“ Praxis: Lern- und Entwicklungsprozesse anstoßen
- » Praxis durch das **Lernen** von Anderen verbessern, **Transfer** auch über Handlungsfelder hinweg
- » Auch ohne externe **Begleitung** nutzbar
- » **Reflexion** notwendig: Welche der Kriterien und guten Ansätze sind passend für meine Praxis?
- » Kann andere QE-Verfahren **ergänzen**

Die Good Practice-Kriterien (2)

- » Begleitet durch den **beratenden Arbeitskreis** des Kooperationsverbundes
- » Erarbeitet in der **AG Good Practice**
u. a. unter Beteiligung der KGCs (damals: Regionale Knoten)

Etappen der Entwicklung:

- » Entwicklung der Kriterien
- » Auswahlprozess für Beispiele guter Praxis
- » (Weiter-) Entwicklung der Kriterien-Steckbriefe
- » (Weiter-) Entwicklung der Good Practice-Lernwerkstatt
- » Umsetzung der Lernwerkstatt mit den KGCs

Wobei könnten die Kriterien unterstützen?

» **Projektplanung:**

Ideen strukturieren

» **Projektantrag:**

Fachliche und formale Aufgaben vermitteln

» **„Ideen-Check“:**

Alles Wichtige berücksichtigt?

» **Austausch:**

Vermittlung von Ideen und (Handlungs-) Ansätzen über Handlungsfelder/Sektoren hinaus

12 Good Practice-Kriterien



12 Good Practice-Kriterien



12 Good Practice-Kriterien



Basis guter Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung

12 Good Practice-Kriterien



Zielgruppenorientierung

12 Good Practice-Kriterien



Nachhaltigkeit und Qualitätsentwicklung

Die Kriterien-Steckbriefe

GOODPRACTICE
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

08 EMPOWERMENT

DEFINITION

Empowerment-Prozesse befähigen Personen bzw. Personengruppen, selbstständig und selbstbestimmt ihr Leben und ihre soziale Lebenswelt (mit) zu gestalten. Ausgangspunkt sind die spezifischen Kompetenzen (Ressourcen) einzelner Personen und die gemeinsamen Fähigkeiten von Personengruppen. Im Prozess des Empowerments schaffen die Akteure der Gesundheitsförderung die Bedingungen und Voraussetzungen dafür, dass die Mitglieder der Zielgruppen ihre individuellen und gemeinschaftlichen Ressourcen entdecken, sie weiter entwickeln und in praktische Handlungsstrategien überführen können. Ein wesentliches Ziel von Empowerment-Prozessen ist, die Abhängigkeit von Unterstützungsangeboten schrittweise zu verringern. Da die jeweiligen Rahmenbedingungen der Zielgruppen – beispielsweise das soziale, räumliche und politische Umfeld – die Entwicklung von Ressourcen mitbestimmen, müssen sie stets mitbedacht werden. Empowerment ist oft die Voraussetzung für gelingende → Partizipation, Teilhabe und Gemeinschaftsbildung, die ihrerseits die Entwicklung von Fähigkeiten und Kompetenzen stärken.

STUFEN DES KRITERIUMS „EMPOWERMENT“



Stärkung individueller und kollektiver Ressourcen als Voraussetzung für aktive Einflussnahme

ERLÄUTERUNG DER STUFEN

STUFE 1 DIE ZIELGRUPPEN ALS EXPERTINNEN UND EXPERTEN DER EIGENEN LEBENSWELT ANERKENNEN

Eine wesentliche Voraussetzung bzw. Vorstufe aller Empowerment-Prozesse ist eine wertschätzende Haltung der Fachkräfte gegenüber der → Zielgruppe. Dies bedeutet, dass deren Mitglieder als Expertinnen und Experten für ihre jeweilige Lebenswelt und Lebenssituation anerkannt werden, die über vielfältige Kompetenzen und Ressourcen verfügen, die es im Rahmen der Empowerment-Prozesse zu stärken und weiter zu entwickeln gilt.

BEISPIEL Die Mitarbeitenden eines Trägers der Familienhilfe in einem sozial benachteiligten Quartier reflektieren sowohl die (belastenden) Bedingungen, unter denen die Eltern leben, als auch die positiven Ressourcen und das Engagement, mit dem diese ihren Alltag bewältigen. Sie verständigen sich darauf, intern und in den Außenkontakten negative und an den Defiziten orientierte Zuschreibungen wie „Hartz IV-Familien“ zu vermeiden und stets darauf hinzuweisen, dass z. B. der Bezug von Transferleistungen nur ein Merkmal ist, das die Lebenssituation dieser Menschen kennzeichnet.

STUFE 2 KOMPETENZEN DER ZIELGRUPPEN STÄRKEN

Im Rahmen der gesundheitsfördernden Arbeit werden Voraussetzungen dafür geschaffen, dass Menschen in schwierigen Lebenslagen ihre vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen entdecken und stärken können.

BEISPIEL Im Kontakt mit den Familienmitgliedern betonen die Mitarbeitenden der Familienhilfe vor allem die Kompetenzen, Ressourcen und Erfolge, die sie im Kontakt mit Eltern und Kindern identifizieren. Sie bestärken die Familien darin, positive Ansätze fortzuführen, bieten Unterstützung bei der Bewältigung von Problemen an, vermitteln ggf. an weitere Beratungs- und Unterstützungsangebote. Sie begleiten die Inanspruchnahme dieser Angebote als „Hilfe zur Selbsthilfe“, indem sie beispielsweise das Selbstbewusstsein der Eltern im Umgang mit Behörden stärken. Ziel ist, dass die Familien die für sie passenden Angebote künftig eigenständig finden und nutzen können und selbständig Perspektiven für ihre eigene Zukunft entwickeln.

STUFE 3 BEDINGUNGEN SCHAFFEN, DIE KOMPETENZEN WEITER ZU ENTWICKELN

Die gesundheitsfördernde Arbeit stärkt die positiven Ansätze der Kompetenzentwicklung, indem sie Anknüpfungsmöglichkeiten an dauerhafte, kontinuierlich wirkende, kompetenzstärkende Angebote und Strukturen sowie Eigeninitiative fördert.

BEISPIEL Die Mitarbeitenden der Familienhilfe motivieren die Eltern, sich an einem Elternkompetenztraining zu beteiligen, z. B. im Rahmen des Programms „ELTERN-AG“. Neben der Auseinandersetzung mit den Anforderungen und Bewältigungsmöglichkeiten der Elternrolle fördert das Training den Kontakt zwischen Eltern in ähnlichen Belastungssituationen und deren Austausch über aktuelle Erfahrungen mit (erfolgreichen) Bewältigungsstrategien.

35

36



Gliederung der Steckbriefe



1. Definition

Kurze Erläuterungen des Kriteriums;
Verweis auf Schnittstellen zu anderen Kriterien



2. Stufenleiter der Umsetzung

Soweit möglich, werden Kriterien als Aufeinanderfolge
verschiedener Umsetzungsschritte dargestellt und visualisiert



3. Beschreibung der Umsetzungsstufen

Erläuterung der Umsetzungsstufen und
Veranschaulichung durch ein Beispiel



4. Weiterführende Literatur

Hinweis auf weiterführende Literatur zur vertieften
Auseinandersetzung mit den Kriterien



Arbeit mit den Kriterien-Steckbriefen

Auseinandersetzung mit dem Kriterium

Reflexion der eigenen Arbeit

Verortung auf der Kriterien-Skala

Bestimmung von Entwicklungsperspektiven

Formulierung von Zielen für die Arbeit



Good Practice-Lernwerkstätten

- » **Anschlussfähigkeit**
- » an die Praxis und QE-Systeme der Teilnehmenden
- » **Aktivierende Methoden** fördern Austausch und ermöglichen „Lernen“, auch wenn die Inhalte vielleicht schon bekannt sind



Weiterentwicklung der Good Practice-Kriterien

Ziele

- » Beschreibungen besser verständlich machen
 - ⇒ sprachliche Überarbeitung, Beispiele prüfen
- » Kriterien inhaltlich weiter entwickeln
 - ⇒ fehlende Aspekte ergänzen, aktuelle Entwicklungen aufnehmen (Gender/Diversity)
- » Darstellung „dynamisieren“
 - ⇒ Good Practice-Kriterien als System: Zusammenhänge und Wechselwirkungen deutlich(er) machen

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice

[Startseite](#) | [Presse](#) | [Sitemap](#) | [Impressum](#) | [Datenschutz](#) | [English](#) |  [Gebärdensprache](#) |  [Leichte Sprache](#) | [Seite drucken](#)





Kooperationsverbund GESUNDHEITLICHE CHANCENGLEICHHEIT

Über den Verbund
Wir in den Ländern
Praxisdatenbank
Qualitätsentwicklung
Partnerprozess
Veranstaltungen
Service

Qualitätsentwicklung

- Good Practice
- Good Practice-Kriterien
- Good Practice-Beispiele
- Hintergründe und Materialien
- Good Practice-Werkstätten
- Qualität im Setting

Gesundheitsförderung ...

- ... bei Kindern und Jugendlichen
- ... bei Arbeitslosen
- ... bei Älteren
- ... im Quartier
- ... bei Geflüchteten

Sie sind hier: [Startseite](#) > [Qualitätsentwicklung](#) > [Good Practice](#)

Good Practice in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung



Zunehmend sehen sich die Anbieter gesundheitsfördernder Maßnahmen mit der Anforderung konfrontiert, die Qualität ihrer Aktivitäten nachweisen zu müssen. Für die Praxisanbieter stellen sich damit wichtige Fragen: Was sind Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung und wie können wir sie in die Planung, Durchführung und Bewertung unserer Projektarbeit integrieren?

Im Rahmen der Arbeit des bundesweiten Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit soll durch die Auswahl und Präsentation von Beispielen guter Praxis ein Beitrag zur Qualitätsentwicklung in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung geleistet werden. Die Auswahl der Good Practice-Beispiele erfolgt auf der Grundlage von zwölf Kriterien für gute Praxis. Ein wichtiges Ziel des Kooperationsverbundes ist damit die Entwicklung der Anbieterqualität im Bereich der Gesundheitsförderung mit Hilfe des Good Practice-Ansatzes.

GOOD PRACTICE-KRITERIEN

Die zwölf Kriterien für gute Praxis (Good Practice-Kriterien) informieren darüber, was bei der Planung und Umsetzung guter Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten zu beachten ist.

 [... mehr dazu](#)

GOOD PRACTICE-WERKSTÄTTEN

In den Good Practice-Werkstätten „Gesunde Kommune“ und „Rund um die Geburt“ erarbeiten die Teilnehmenden gemeinsam, wie die Good Practice-Kriterien zur Qualitätsentwicklung ihrer gesundheitsfördernden Arbeit beitragen können.

 [... mehr dazu](#)

BZgA

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

KRITERIEN FÜR GUTE PRAXIS DER SOZIALLAGENBEZOGENEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG



Hier finden Sie die **PDF-Datei Die kostenlose Druckfassung können Sie hier bestellen.**

NEUESTE BEISPIELE GUTER PRAXIS

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Iris Grimm, ZPG
iris.grimm@lgl.bayern.de

Bettina Walentzak, ZPG
bettina.walentzak@lgl.bayern.de

5 Kopfstand



Kopfstand

Jede Gruppe erhält ein Kriterium, für das sie den „Kopfstand“ durchführt:

- Leitfrage: „Was müssen Sie tun, damit Kriterium XY nicht gut umgesetzt wird? Veranschaulichen Sie dies am besten direkt an einem Beispiel aus Ihrem beruflichen Alltag.“



5 Kopfstand



Ergebnis (II)

- Beim Qualitätsmanagement können fehlende Planung, kein Zeitmanagement, mangelnde Ressourcen (finanziell, personell) und fehlende Vernetzung (Multiplikatoren UND Zielgruppe) Stolpersteine für eine gelungene Umsetzung darstellen.

Ergebnis (I)

- Die Teilnehmerinnen behandelten die Kriterien „**Multiplikatorenkonzept**“ und „**Qualitätsmanagement**“.
- Das **Multiplikatorenkonzept** kann misslingen, wenn die Multiplikatoren falsch ausgewählt und geschult werden (z. B. irrelevantes Thema), wenn die Organisation suboptimal abläuft (z. B. zu später Planungsbeginn, fehlende Koordination) und wenn die Kommunikation mangelhaft erfolgt (sowohl nach außen – Öffentlichkeitsarbeit – als auch nach innen – fehlendes Feedback, keine Abstimmung).



6 Schatzsuche



Schatzsuche

- Diskutieren und dokumentieren Sie, welche (zwei bis drei) Good Practice-Kriterien im Praxisbeispiel besonders gut umgesetzt erscheinen und bei welchen (zwei bis drei) noch Ergänzungsbedarf ist.
- **Verständigen sich auf ein Kriterium, dessen Umsetzung für Ihr Praxisbeispiel zentral ist und beschreiben Sie auf einem Flipchart wesentliche Aktivitäten/Bestandteile von dessen Umsetzung.**



6 Schatzsuche



(M)ein Stadtteil bewegt sich

„(M)ein Stadtteil bewegt sich“ will Berg am Laim bewegen. Allen Bewohner*innen des Stadtteils wird mit attraktiven und leicht zugänglichen Angeboten gezeigt, wie einfach es ist, sich im eigenen Stadtteil ausreichend und mit viel Spaß zu bewegen. „(M)ein Stadtteil bewegt sich“ wird von acht Krankenkassen (AOK, Barmer, Mobil-DiL, DAK, ikk classic, KKH, Knappschaft, TK) und dem Referat für Gesundheit und Umwelt gemeinsam finanziert und durch MAGs im Stadtteil für drei Jahre (05/2017-04/2020) organisiert.

Hauptziele

- den Stadtteil Berg am Laim gesünder gestalten, so dass mehr Bewegung im Stadtteil möglich ist (Angebotsstruktur innovativ stärken)
- die Bewohner*innen fit machen im Wissen um das, was sie gesund hält (Gesundheitskompetenz stärken)
- die Bewohner*innen zu mehr Bewegung im Stadtteil aktivieren (Bewegungskompetenz stärken)

Zielgruppe

- Alle Bewohner*innen des Stadtteils Berg am Laim, vor allem jene, die bisher wenig sportlich aktiv sind/ waren

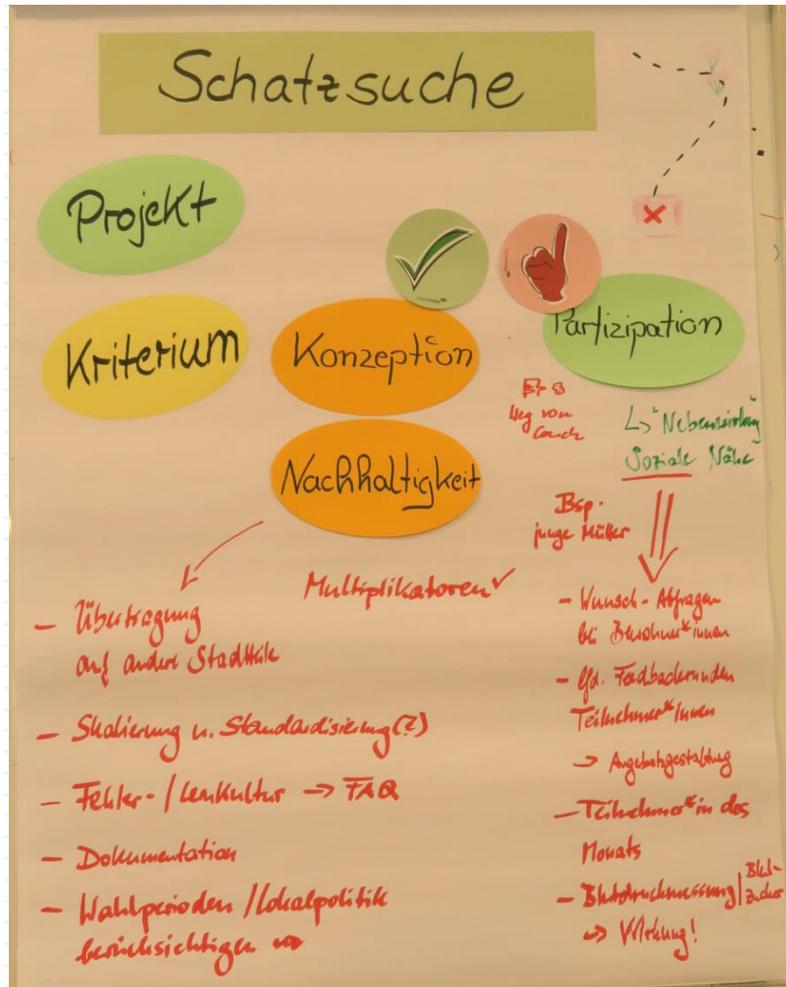
Schritte zu den Zielen – was bisher geschah....

- einjährige Vorlaufzeit: Nachfrage, Interesse, ownership im Stadtteil
- Bestandserhebung (17 Anbieter mit rd. 420 Angeboten), um die Vielzahl der bestehenden Angebote bekannter zu machen, Lücken zu finden und neue Angebote zu initiieren
- Bedarfserhebung (Befragung der Anbieter*innen und Bewohner*innen, z.B. Stadtteilstunde)
- Extern begleitende Öffentlichkeitsarbeit: Logo, Flyer, Webseite mit allen Angeboten und Anbieter*innen (Timing)
- Neue bedarfsgerechte und niederschwellige Angebote entwickeln (im ersten Projektjahr 10 völlig neue Angebote angestoßen und umgesetzt)
- Plattform schaffen für Austausch und Zusammenarbeit (moderierte Treffen ca. vierteljährlich)
- Plattform www.mein-stadtteil-bewegt-sich.de als Informationsangebot

Schritte zu den Zielen – was noch passiert....

- Austausch über vorhandene und fehlende Ressourcen und daraus mögliche entstehende Synergien für die Anbieter*innen
- Konzeption weiterer, neuer Bewegungsangebote
- Laufende Öffentlichkeitsarbeit (Pressemeldungen zu neuen Angeboten, möglicherweise eine Zeitungsreihe über die Anbieter*innen vor Ort im Rahmen des Projektes, Werbemittel, „gemeinsamer Auftritt“ bei der Stadtteilwoche, Plakataktion - Ganzsäule etc.)
- Netzwerkpflege
- Partizipative Evaluierung (u.a. Baseline Masterarbeit zu „Nicht-Aktiven“, qualitative Leitfadeninterviews und ggf. Gruppengespräche mit Teilnehmer*innen der neuen Angebote, Anbieterbefragung => Vergleichbarkeit der Antworten)

6 Schatzsuche



Ergebnis (I)

- Die erste Gruppe bearbeitete das Projekt „**(M)ein Stadtteil bewegt sich**“ der Münchner Aktionswerkstatt Gesundheit im Stadtteil Berg am Laim.
- Das Projekt setzt die Kriterien „**Konzeption**“ und „**Nachhaltigkeit**“ bereits gut um: Die Übertragung auf andere Stadtteile ist ebenso wie die Skalierung und Standardisierung angedacht. Es gibt eine gelebte Fehler- und Lernkultur, welche sich beispielsweise in den FAQs äußert. Neben regelmäßiger Dokumentation werden zur Qualitätsentwicklung auch die Lokalpolitik bzw. die Wahlperioden berücksichtigt, um einen reibungslosen Projektverlauf zu ermöglichen.
- Die **Partizipation** könnte noch weiter ausgebaut werden, indem man die Stadtteilbewohner*innen zu ihren Bedarfen und Wünschen bezüglich der Angebote befragt. Laufende Feedbackrunden mit den Teilnehmenden würden zudem eine passgenauere Angebotsgestaltung ermöglichen. Die Auszeichnung „Teilnehmer*in des Monats“ könnte die Beteiligung und Motivation erhöhen und für Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden. Um einen konkreten Indikator zum **Wirkungsnachweis** zu haben, wurde außerdem die Messung des Blutdrucks und/oder des Blutzuckers vor und nach der Teilnahme an den Angeboten von „(M)ein Stadtteil bewegt sich“ vorgeschlagen.

6 Schatzsuche

Gesunde Südstadt

Projekt zur kommunalen Gesundheitsförderung im Nürnberger Süden

Seit Mai 2016 setzt das Bildungszentrum der Stadt Nürnberg das Projekt Gesunde Südstadt um - ein Projekt zur Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Kommune. Die Koordinierung des Projektes erfolgt im südpunkt, einem lebendigen Zentrum für Bildung und Kultur mitten in der Südstadt. Die Gesunde Südstadt wird über die AOK Bayern im Rahmen des Programms „Gesunde Kommune“ gefördert. Die Projektlaufzeit ist auf vier Jahre (01. Mai 2016 – 30. April 2020) festgelegt.

Anlass

Bei der Betrachtung relevanter Daten (z.B. Bildungsstatus, Haushalt Netto-Einkommen, Migrationshintergrund) weist die Nürnberger Südstadt einen besonderen Bedarf für soziallagenbezogene Gesundheitsförderung auf. Im Fokus stehen dabei Menschen in schwierigen sozialen Lagen, die von Prävention und Gesundheitsförderung häufig zu wenig erreicht werden.

Ziel

Ziel des Projektes ist es, mit Hilfe eines partizipativen und niedrigschwelligen Ansatzes, gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern bedarfsgerechte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung für die Südstadt zu entwickeln und zu etablieren. Bisher widmete sich das Projekt prioritär Kindern und Jugendlichen sowie ihren Familien, Menschen mit Migrationshintergrund, Älteren sowie Arbeitslosen aus der Südstadt.

Umsetzung

Zu Beginn des Projektes wurde eine Bestandsanalyse zur Infrastruktur, zur Bevölkerungsstruktur, zu gesundheitsrelevanten Angeboten und Akteuren im Projektbezirk sowie möglichen Kooperationspartnern durchgeführt. Es konnten recht zügig erste Maßnahmen für projektrelevante Zielgruppen, auch mit Kooperationspartnern initiiert und umgesetzt werden. In den Projektjahren 2016 und 2017 wurden mit den durchgeführten Maßnahmen rund 1800 Personen erreicht (insgesamt 13 Maßnahmen mit über 10 Kooperationspartnern in 2017). Durch die Arbeit mit den Zielgruppen werden wichtige Erkenntnisse gewonnen, die in die weitere Umsetzung einfließen.

Anschließend erfolgte der Aufbau von Strukturen und die Anbindung an Akteure im Projektbezirk. Die Nutzung vorhandener Strukturen und Angebote sowie die Kooperation mit den Akteuren vor Ort sind wichtiger Bestandteil des Projektes. So baut der Zugang zu Zielgruppen zum einen auf kooperierenden Einrichtungen und Netzwerken im Projektbezirk auf (z.B. Arbeiterwohlfahrt). Zum anderen dient der südpunkt selbst als etablierte Anlaufstelle für viele projektrelevante Zielgruppen (z.B. Teilnehmende aus Sprach- oder Integrationskursen).

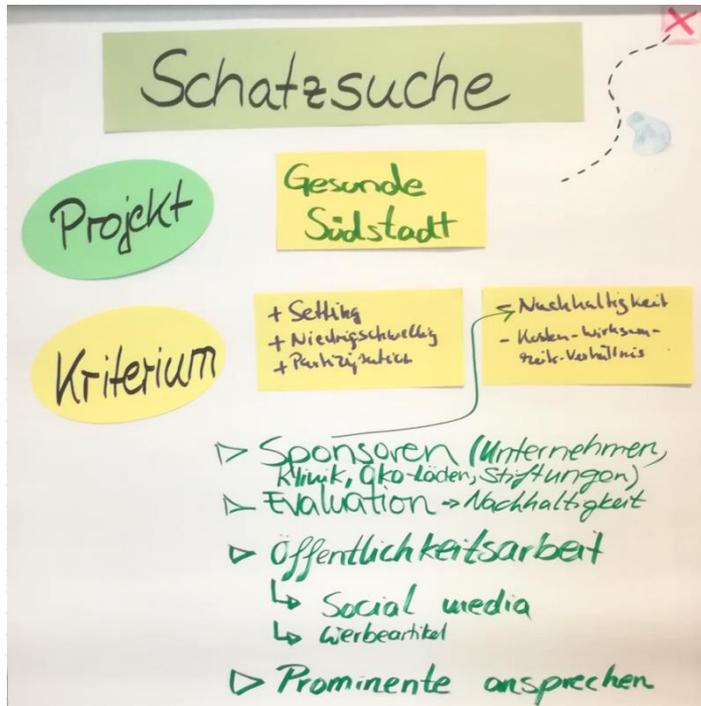
In der ersten Projektphase bis Frühjahr 2018 stand die Förderung von Gesundheitsressourcen der Bevölkerung im Fokus (Verhaltensprävention). In der zweiten Projektphase wird der Schwerpunkt auf der gesundheitsförderlichen Ausgestaltung des Projektbezirkes (Verhältnisprävention) liegen.

Zur Qualitätssicherung wird mit dem Zyklus der partizipativen Qualitätsentwicklung beziehungsweise Public Health Action Cycle gearbeitet. Seit Ende 2017 erfolgt eine wissenschaftliche Evaluation, die in einem gemeinsamen Forschungsprojekt zwischen Hochschule Coburg und Fachhochschule für Oekonomie und Management (FOM) Nürnberg durchgeführt wird.

Neben dem Bildungszentrum mit der Gesunden Südstadt ist das Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg seit Mai 2017 in vier weiteren Stadtteilen mit einem Projekt zur kommunalen Gesundheitsförderung aktiv. Gemeinsam leistet man einen Beitrag zu mehr gesundheitlicher Chancengleichheit in Nürnberg.

Kontakt: Verena Karl, Stadt Nürnberg Bildungszentrum im Bildungscampus, gesundesuedstadt@stadt.nuernberg.de

6 Schatzsuche



Ergebnis (II)

- Die zweite Gruppe beschäftigte sich mit dem Projekt „**Gesunde Südstadt**“ des Bildungszentrums der Stadt Nürnberg.
- Besonders die Kriterien „**Setting**“, „**Niedrigschwelligkeit**“ und „**Partizipation**“ fielen der Gruppe positiv auf.
- Als ausbaufähig wurden die Kriterien „**Nachhaltigkeit**“ und „**Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis**“ genannt. Zur Nachhaltigkeit schlug die Gruppe Sponsoring vor, um auch über die Projektlaufzeit hinaus die Angebote der „Gesunde[n] Südstadt“ fortführen zu können. Unternehmen, Kliniken, Öko-Läden oder Stiftungen könnten beispielsweise aus verschiedenen Gründen Interesse daran haben, sich finanziell und/oder ideell an der Projektumsetzung zu beteiligen. Um die Attraktivität und Bekanntheit des Projekts zu steigern (und somit auch eine Weiterführung wahrscheinlicher zu machen), ist Öffentlichkeitsarbeit ein guter Weg. Man könnte etwa die sozialen Medien oder Werbeartikel nutzen, um noch mehr Leute im Stadtteil zu erreichen. Das Einspannen von Prominenten, z. B. im Rahmen sogenannter Testimonials oder Schirmherrschaften, kann ebenfalls zu einer größeren Reichweite und noch besseren Außenwirkung beitragen.

7 Satellitenübung

Satellitenübung

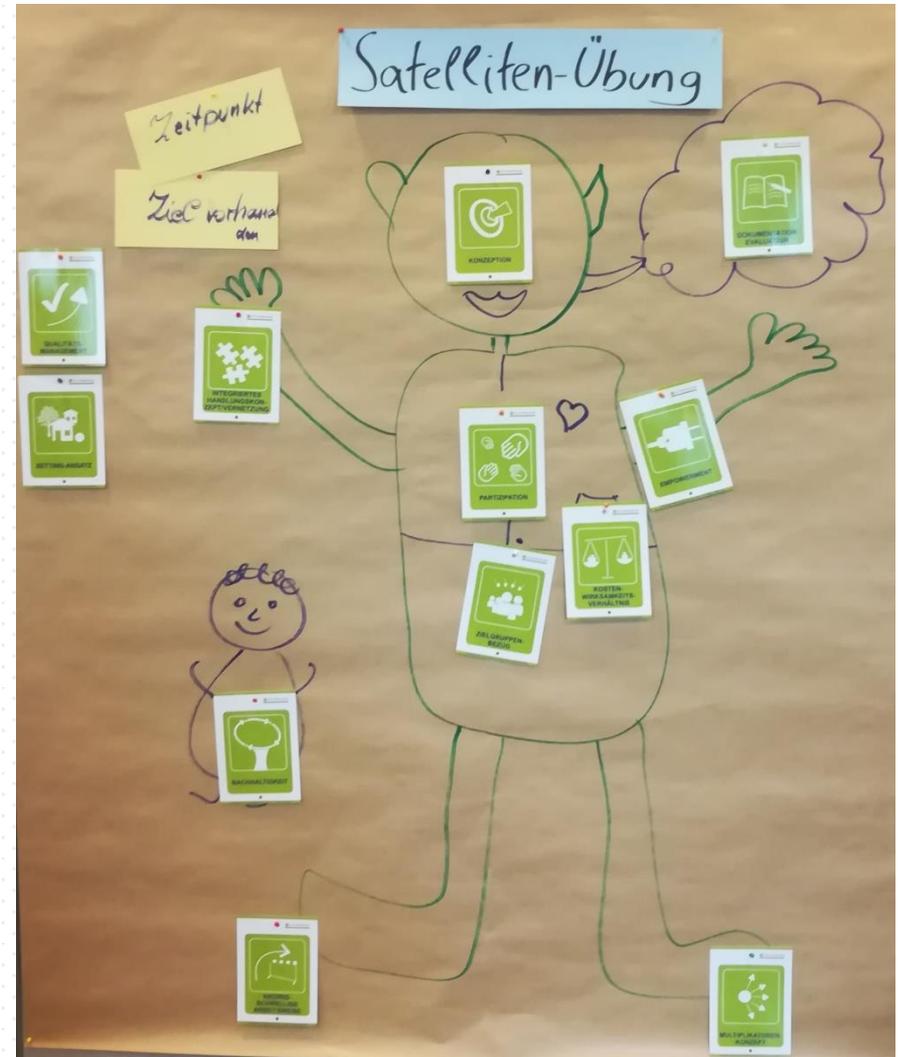
- Pinnen Sie das Icon eines von der Gruppe ausgewählten Kriteriums ins Zentrum der Pinnwand und platzieren Sie nach und nach die anderen Kriterien als „Satelliten“ darum herum. **Regel: Je näher, desto intensivere Wechselwirkungen bestehen zwischen den Kriterien.**
- Diskutieren Sie, warum das jeweilige Satelliten-Kriterium seine Position erhält und ob zwischen den jeweiligen Kriterien positive (förderliche, verstärkende) oder negative (hindernde, blockierende) Wechselwirkungen bestehen.
- Verdeutlichen Sie diese Beziehungen durch beschriftete, unterschiedlich breite, farbige gestaltete oder mit Symbolen versehene Pfeile.



7 Satellitenübung

Ergebnis

- Für die Darstellung der **Wechselwirkungen** zwischen den Good Practice-Kriterien hat sich die Gruppe das Bild eines Menschen überlegt.
- Es stellt die Kriterien aus **Sicht eines Projektteilnehmers** dar.
- Das **Konzept** befindet sich im Kopf, während die **Zielgruppe**, in der sich der Projektteilnehmer heimisch fühlt und gerne **partizipiert**, in der Nähe des Herzens befindet. Das **Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis** steckt in der Tasche (Geldbeutel). Der starke Arm symbolisiert **Empowerment**; die Hand verdeutlicht die **Vernetzung** („Hände schütteln“). Während der eine Fuß mit dem **Multiplikatorenkonzept** verknüpft ist (zu Freunden gehen und vom Projekt erzählen), stellt der andere die **Niedrigschwelligkeit** dar (keine Hindernisse).
- Die **Dokumentation/Evaluation** schwebt als Wolke in der Umgebung und zeigt, ebenso wie das **Qualitätsmanagement**, dass sich in der Lebenswelt, also dem **Setting**, etwas verändert/verbessert. Die nächste Generation, also das Kind, steht für das Kriterium der **Nachhaltigkeit**.
- Insgesamt müssen auch der **Zeitpunkt**, an dem etwas stattfindet oder fehlt, sowie das Vorhandensein von **Zielen** berücksichtigt werden.
- In Bayern steht der **Mensch im Mittelpunkt**.



8 Einen Good Practice-Claim entwickeln

Entwicklung eines Good Practice-Claims

- Wie könnte ein attraktiver, aussagekräftiger Claim für Ihr Good Practice-Patenschaftskriterium aussehen und was müsste er beinhalten, um die Mehrwerte der Kriterien überzeugend vorzustellen?
- Die Zweiergruppen halten ihre Ideen auf großen Moderationskarten fest.

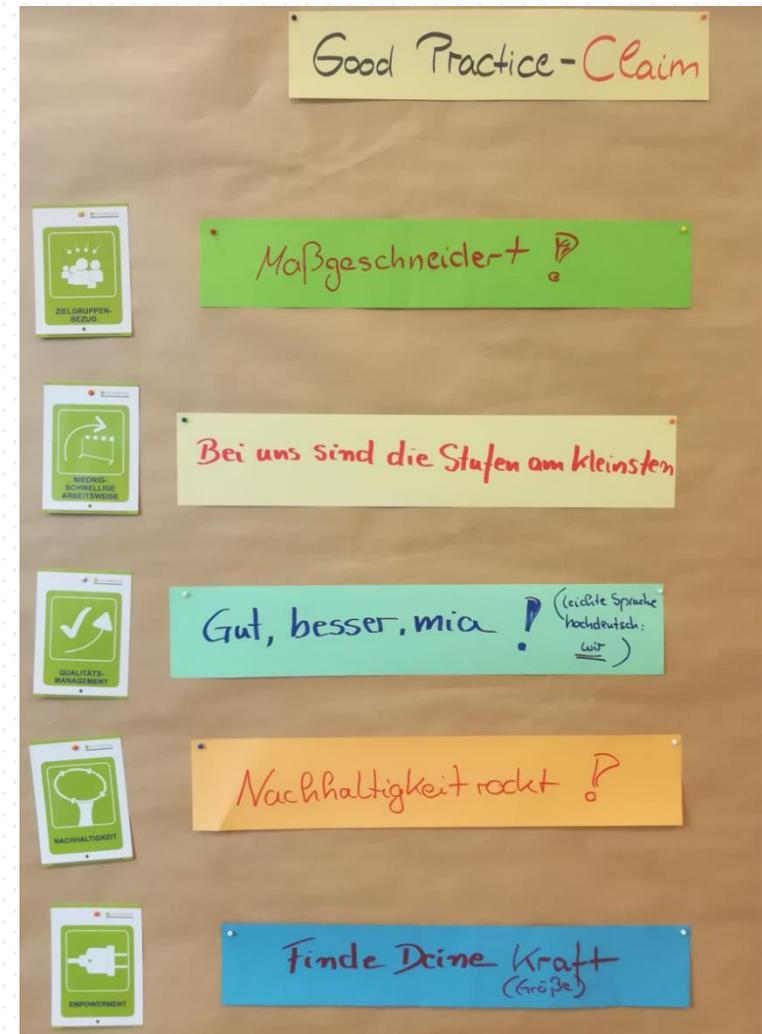


8 Einen Good Practice-Claim entwickeln

Ergebnis

Die Gruppe hat sich zu den Kriterien „Zielgruppenbezug“, „Niederschwellige Arbeitsweise“, „Qualitätsmanagement“, „Nachhaltigkeit“ und „Empowerment“ Werbesprüche überlegt.

Die Claims sprechen für sich selbst!



9 Was bleibt hängen?



Was bleibt hängen?

- Alle Teilnehmenden bekommen Moderationskarten (rot, gelb, grün) und schreiben auf die Moderationskarten die Antwort auf die Frage „Was mir von heute besonders hängen bleibt“.
- Farben: grün-Erkenntnisse, gelb-Wünsche, rot-Fragen
- Die Teilnehmenden hängen ihre Karten mittels Wäscheklammern an eine im Raum gespannte Leine.
- Im Anschluss werden einige Karten gezielt vorgestellt.

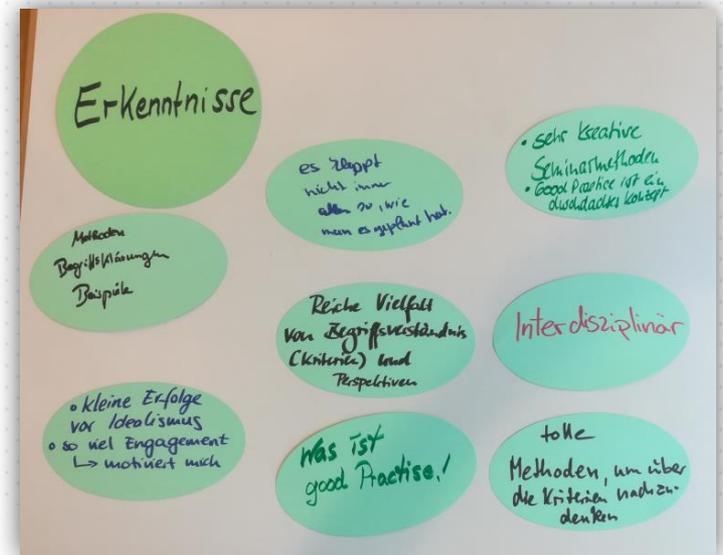
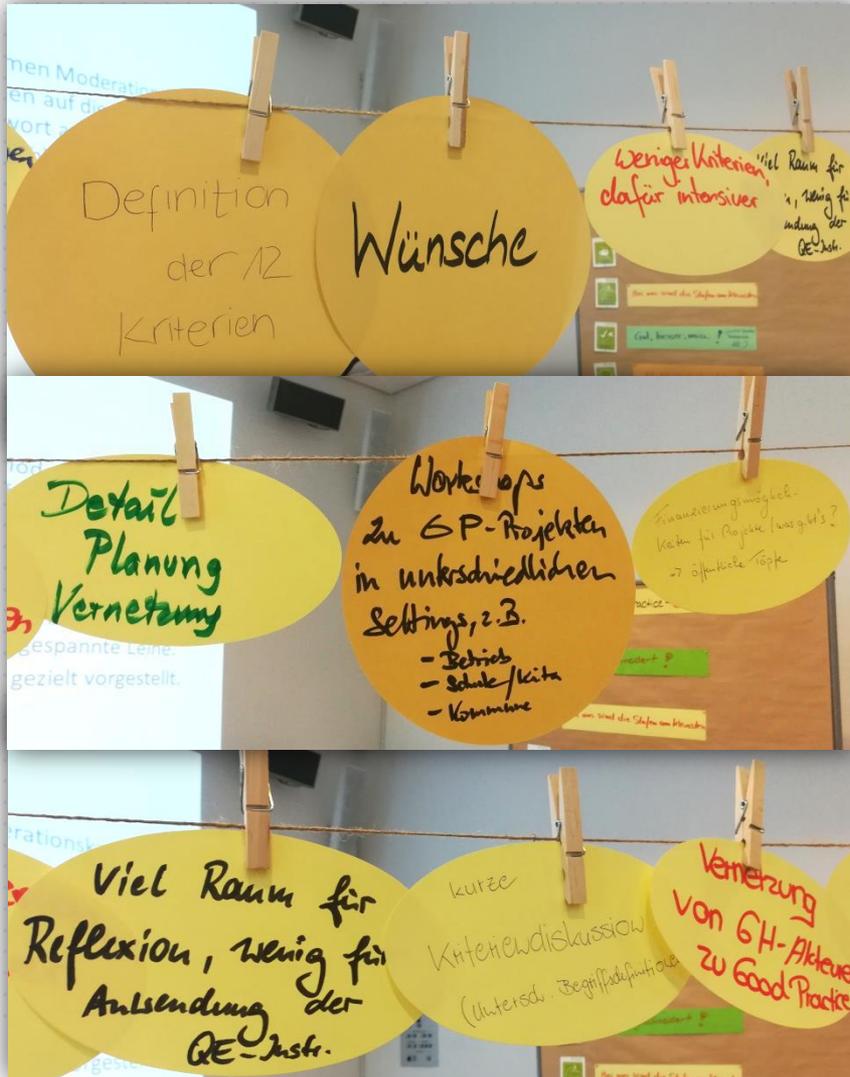
Einblick in ein paar Ergebnisse

Erkenntnisse: die Teilnehmenden haben verstanden, was Good Practice bedeutet, sie wurden motiviert durch das Engagement und die Interdisziplinarität der Gruppe, konnten neue und kreative Methoden erproben und über die Kriterien reflektieren.

Wünsche: manche Teilnehmerinnen wünschen sich die Definition einzelner Kriterien sowie die Erprobung in den einzelnen Settings, manche hätten gerne mehr über Qualitätssicherung und über Vernetzung von Akteuren erfahren.

Fragen: die Teilnehmerinnen möchten gerne untereinander im Austausch bleiben. Manche hätten sich gewünscht, vorab nach ihrem Bedarf gefragt zu werden.
Die Teilnehmenden regten auch an Vertiefungswerkstätten zu einzelnen Kriterien anzubieten.

9 Was bleibt hängen?



Vielen Dank für die Teilnahme und viel Erfolg mit den Good Practice-Kriterien 😊

